

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

1^{re} Allal Ben Abdellah - 8ème Etage Angle Rue Mohammed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

145048

Déclaration de Maladie : N° S19-0005659

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9483 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ZOUNB LA Moustafa Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0670041429 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 R M
 ACCUEIL 16 JAN. 2023 MUPRAS
 C. NINIA
 Date de consultation : 12/01/2023
 Nom et prénom du malade : ZACHTOUN M. JAFAT Age :
 Lieu de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

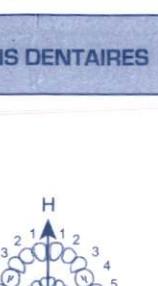
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : 16/01/2023

Le : 13/01/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/01/2018	C1		200 D.H	CHADRAJ Générale 65 N°59 Date 31/01/05 Signature 12/22/05 Gsm 06 12 22 05 Bala Ngu

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYE D'AFRIQUE S. S. Lot 770 - L'Amour Boulevard de l'Amour Tunis - Tunisie Tél: 05 22 900 55	13/01/2023	139,50

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient												
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>												
		DÉBUT D'EXÉCUTION		<input type="text"/>												
		FIN D'EXÉCUTION		<input type="text"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H		G		D	25533412 00000000	21433552 00000000		B	35533411	00000000 11433553	
	H		G													
	D	25533412 00000000	21433552 00000000													
	B	35533411	00000000 11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS		<input type="text"/>												
		DATE DE L'EXÉCUTION		<input type="text"/>												

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الممية الطبية وتخفييف الوزن

PHARMACIE HAY EL WIFAK
Dr. BOUDDAD Abdellkader
Rue 65 Lot 7783 Casablanca - Tél: 05 22 90 00 00

الدار البيضاء في 13/01/2023

Casablanca, le :

une SACHOU
58,90 x 5

NAJAF

11 - Flu Dex LP ٣٦٠

18/1 جل الماء

95,00

Dr. El KHADRAJ
Médecine Générale
El Wifak - Tel: 05 22 89 13 21
Casablanca - 6 12 22 06 20

21 - 1 Echo SACO



Alma

185

T: 439,50

Dr. Widad El Khadraj
Casablanca - 6 12 22 06 20
Tél: 05 22 89 13 21

حي الوفاق 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927

Extramag®

TRIPLE ACTION

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

10/2021
PPC = 95,00 DHS 10/2024
0921066

V002-01/21
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

FLUDEX LP

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX LP

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX LP

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX LP

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX LP

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126